

СОСТОЯНИЕ ВЛАГАЛИЩНОЙ СТЕНКИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ

Занько С.Н., Мяделец О.Д.

Высокая частота бактериального вагиноза при отсутствии клинических проявлений воспаления влагалищной стенки при этой патологии связана, вероятно, с подавлением нормальной реакции слизистой на инфекцию ферментами (прежде всего каталазой) и метаболитами облигатных анаэробов, в колоссальных количествах находящихся во влагалище женщин с хроническим сальпингоофоритом (ХСО).

Длительное воздействие таких факторов агрессии как бактериальная гиалуронидаза и гепариназа оказывают «расшатывающее» действие на целостность защитной биологической мембраны – слизистой влагалища. Исследования, проведенные совместно с проф. О.Д. Мядельцом позволили нам при исследовании мазков-отпечатков у этих пациенток выявить «окна» в слизистой влагалища нередко доходящие до базальной мембраны. С одной стороны, создавая условия для проникновения микрофлоры и ее токсинов в глубокие (базальные и парабазальные слои) слизистой и этим самым, вызывая снижение циклической регенерации, а, следовательно, явления атрофии слизистой. С другой стороны, подслизистая локализация возбудителя по Давыдовскому самый реальный путь к рецидивированию за счет депонирования инфекционного начала. В пользу этой гипотезы говорит также факт высокой частоты эпизодов БВ после менструации.

Механизмы, вызывающие изменения вагинальной экосистемы и развитие бактериального вагиноза, в наше время недостаточно изучены и широко дискутируются. Существует несколько гипотез. Одни из них первостепенное значение придают микробному антагонизму, другие – гормональным факторам, третьи – иммунологическим. Дискуссионным остается вопрос о влиянии половой жизни на развитие бактериального вагиноза. В наше время большинство исследователей отрицают половой путь передачи, но это утверждение требует своего доказательства. В наше время ни одна из гипотез не может быть полностью принята или полностью отвергнута, что требует проведения исследований. Необходимо остановиться на гормональной функции яичников у этих женщин, так как именно этот фактор является одним из определяющих для реализации местной регенерации влагалищной стенки и трансформации гликогена в молочную кислоту и перекись водорода, которые как известно определяют местную неспецифическую антибактериальную резистентность слизистой влагалища. У обследованных больных гормональная функция в статистической совокупности характеризуется недостаточностью желтого тела на фоне гипопэстрогении.